



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

**Qualidade de Vida e Afastamento no Trabalho em Servidores de
Agência de Regulação Federal: um Estudo Longitudinal**

Luiza Matos da Motta - 21320340

Brasília

Dezembro de 2017



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

Qualidade de Vida e Afastamento no Trabalho em Servidores de

Agência de Regulação Federal: um Estudo Longitudinal

Luiza Matos da Motta - 21320340

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília como requisito básico
da disciplina “Monografia”, requisito parcial
para a obtenção do grau de psicólogo.

Professora-Orientadora: Daniela Borges Lima
de Souza.

Brasília

Dezembro de 2017



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

Folha de Avaliação

Autora: Luiza Matos da Motta

Título: Qualidade de Vida e Afastamento no Trabalho em Servidores de Agência de
Regulação Federal: um Estudo Longitudinal

Banca Examinadora:

Profa. Tatiana Moreira

Profa. Marcela Guimarães Cortes

Brasília

Dezembro de 2017

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à Deus, pela oportunidade de poder estudar em uma faculdade reconhecida e pela energia que me proporcionou para concluir essa jornada.

Minha eterna gratidão aos meus pais (Denise e Walter), pela educação, amor, incentivo para me tornar uma pessoa e profissional cada vez melhor.

Aos meus amigos de faculdade que sempre me incentivaram e que me acompanharam durante todo o curso.

Agradeço de forma especial à professora Daniela Borges Lima de Souza por me auxiliar e acompanhar na produção dessa monografia, orientando para que o trabalho pudesse ser concluindo.

Agradeço também a Agência reguladora estudada e a todos os envolvidos no fornecimento das informações necessárias para a realização da pesquisa.

Sumário

Resumo	vi
Introdução.....	7
O Mundo do Trabalho	9
Qualidade de Vida no Trabalho.....	11
Método.....	22
Classificação.....	22
Participantes.....	22
Local	23
Instrumentos	23
Procedimentos	23
Resultados	25
Discussão	33
Conclusão	39
Referências	41
Apêndice	44
Apêndice A – Instrumento de Organização dos Dados.....	45
Apêndice B – Descrição dos CIDs	46
Anexo	51
Anexo A - Termo de Aceite Institucional	52

Resumo

O adoecimento no trabalho pode ser visto como consequência de um sofrimento mental ou desgaste físico do indivíduo. Com as transformações do mundo do trabalho, muito se tem falado em formas de minimizar situações que promovam o sofrimento, ou em situações nas quais a promoção da saúde e do bem-estar sejam prioridade. A qualidade de vida no trabalho e a ergonomia são temáticas que visam ao bem-estar dos trabalhadores durante sua jornada de trabalho. Esta pesquisa foi realizada em uma agência reguladora federal, e teve tem como objetivo principal analisar os índices de afastamento no trabalho na Agência Reguladora pesquisada, bem como, traçar historicamente a evolução dos afastamentos. A partir do recorte histórico verificou a evolução dos afastamentos e o índice de absenteísmo por unidade da agência reguladora estudada. Os dados para a realização da pesquisa foram cedidos pelo órgão e analisados por série temporal, e isso caracteriza essa pesquisa como um estudo longitudinal, com dados secundários. Dentre os atestados analisados, conclui-se que os afastamentos mais recorrentes são devidos aos transtornos mentais e comportamentais, seguidos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Durante os anos analisados, verificou-se que a quantidade de atestados aumentou significativamente. Com o conhecimento das causas de afastamento, é possível elaborar práticas de qualidade de vida que tendem a diminuir o índice de adoecimento no trabalho.

Palavras-Chaves: adoecimento no trabalho, qualidade de vida no trabalho, bem-estar, ergonomia da atividade.

Introdução

O trabalho, essencial para a manutenção das necessidades básicas e vitais do ser humano, tem exigido cada vez mais das pessoas, o que tem provocado diversas doenças físicas e mentais, muitas vezes irreversíveis. Assim, observa-se um crescente aumento no número de atestados médicos, que resultam em afastamento do trabalho e consequente prejuízo tanto para a organização quanto para o trabalhador (Andrade, Souza, Simões & Andrade, 2008).

Tento em vista o elevado número de funcionários afastados em órgãos públicos, é de extrema importância que seja investigado o motivo dessas licenças. Com a pesquisa, o órgão terá dados que o habilitarão a pensar em estratégias que impactem no número de atestados. As organizações têm adotado iniciativas que promovam a qualidade de vida no trabalho, mas as causas dos afastamentos não são consideradas ao adotar estratégias de qualidade de vida no trabalho.

O psicólogo organizacional tem como função articular, dentro das organizações, os interesses individuais e coletivos, aliando-os com os objetivos da organização. Para isso, é necessário compreender o contexto de trabalho, e assim poder ressignificar, com as ações de qualidade de vida, os aspectos negativos presentes no dia a dia que acabam dificultando a presença do bem-estar na organização e, assim, garantir a integralidade física, psicológica e social dos funcionários.

Esta pesquisa se justificou ao possibilitar a compreensão dos motivos que levaram os servidores públicos a serem afastados, e viabilizou a obtenção de informações de dados profissiográficos dos funcionários. Este trabalho fez também um panorama e uma avaliação das condições de trabalho nas quais as pessoas estão situadas, de modo a possibilitar a

elaboração de propostas de qualidade de vida no trabalho e de um planejamento das ações em saúde ocupacional (Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro & Turchi, 2015).

Outro motivo que justificou a realização desta monografia, em termos metodológicos, é o uso de séries temporais. Ehlers (2007) apresentou a ideia e a utilidade da análise de série temporal, tipo de análise que consiste em um conjunto de informações que são adquiridas sequencialmente ao longo do tempo, capazes de auxiliar no momento de analisar os dados. É utilizada em área como a Medicina, Meteorologia, Epidemiologia e Economia. A análise tem dois objetivos principais: compreender o mecanismo gerador da série e inferir quanto a eventos futuros a partir dos dados que já possui. Esses dois objetivos estão interligados, uma vez que quando se entende o que causa essa série (os resultados), pode-se estimar o que vem no futuro. A intenção, com isso, é reduzir ao máximo o número de situações negativas que podem vir a acontecer.

A partir desse tipo de análise, foi possível identificar os motivos que levaram ao afastamento dos servidores públicos na agência pesquisada. Com o levantamento dos dados, pôde ser feito um levantamento a partir do que já acontece no órgão. Com esses dados traçados em panorama, é possível direcionar o olhar para maneiras e iniciativas que possam auxiliar na diminuição do número de atestados médico apresentados.

Para o levantamento de dados, foram utilizados dados já existentes, conhecidos como dados secundários. Esse tipo de levantamento possibilitou maior número de informações, uma vez que a partir das análises já existentes, pode-se completá-las e, extrair dessas análises, novas conclusões. Trata-se de dados que foram coletados para a realização da presente monografia, e que foram utilizados para a averiguação de uma hipótese para um fenômeno.

Com relação à escolha da temática, um dos elementos que contribuiu para que se realizasse uma investigação sobre saúde do trabalhador a partir de indicadores de

adoecimento/afastamento do trabalho é o fato de que no órgão estudado, em 2014, foi realizada uma pesquisa por Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014), com o objetivo de conhecer a percepção do trabalhador sobre sua qualidade de vida no ambiente laboral, com base nas representações sobre o contexto de trabalho, gestão e vivências de desgaste e bem-estar. Utilizada como fonte de dados para o presente estudo, a pesquisa identificou que o órgão possui elevado número de afastamentos, no entanto a gerência que lida com qualidade de vida não possui conhecimento a respeito do que levou ao afastamento dos servidores. Com isso, considera-se esse um campo propício de estudo.

Na pesquisa foram utilizados dados cedidos pelo órgão público federal pesquisado, como atestados médicos e a pesquisa citada acima, realizada por Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014). A partir desses dados, chegou-se às doenças que levaram ao afastamento entre os funcionários da agência. Para isso foi realizada a análise dos dados históricos e dispostos em uma série temporal, pois com ela foi possível fazer uma avaliação global capaz de auxiliar na compreensão dos fatores que podem implicar no futuro.

Esta monografia teve como objetivo geral analisar os índices de afastamento no trabalho em uma agência reguladora federal, possibilitando um objetivo específico: traçar historicamente a evolução dos afastamentos e o índice de absenteísmo por unidade da agência reguladora estudada.

O Mundo do Trabalho

O trabalho é uma atividade que gera significados para a maioria dos seres humanos e, muitas vezes, é uma atividade que dá sentido à vida da pessoa. O trabalho em si e seu conceito se transformaram ao longo do tempo, a partir das mudanças históricas e sociais ocorrida durante os séculos. De uma atividade restrita aos considerados pobres e desprovidos

de liberdade, passou a ser fonte de sobrevivência para todos e praticamente obrigatória perante o mundo capitalista que rege a economia e a sociedade.

Nos séculos passados, o trabalho tinha como princípios a força e a repressão, existindo a figura dos “senhores” (nome dado na época para patrão), que tinham poder e direito sobre a vida dos seus “escravos” (trabalhadores). O trabalho, nesse contexto, estava associado a atividades braçais e manuais, sendo que atividades cognitivas eram, via de regra, dispensáveis. Por sua vez, as obrigações que os nobres tinham a realizar não recebiam o nome de trabalho, mas de atividades como a política (Borges & Yamamoto, 2014).

Como ressaltam Borges e Yamamoto (2014), a Igreja foi onde se começou a desenvolver outra ideia de trabalho. Aqui, essa atividade já não estava restrita apenas aos escravos, mas sim àqueles que queriam servir a Deus.

Com o surgimento do Capitalismo, as concepções de trabalho presentes até então foram se modificando, e conseqüentemente a atividade do trabalho e a sociedade passaram por esse processo de mudança. Os autores afirmam ainda que, com o surgimento de máquinas, trabalhar deixa de ser uma atividade apenas manual e passa a ser uma ação que exige dos funcionários um nível cognitivo/intelectual. Com isso, os trabalhadores passaram a possuir autonomia, o que antes era inimaginável, e começaram a receber financeiramente pelo que era desenvolvido. O trabalho passa a ser então estruturante para a sociedade e para as pessoas que nela habitam, por ser considerado um espaço que promove a construção de laços sociais e de sobrevivência. Além disso, foram surgindo as noções de Bem-Estar laboral, que visavam a uma humanização do trabalho (Borges & Yamamoto, 2014). A partir dessa concepção de Bem-Estar no trabalho, foram aparecendo outras maneiras de direcionar o olhar para a saúde dos funcionários dentro do ambiente de trabalho.

Qualidade de Vida no Trabalho

O campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) começou a aparecer na era industrial. Com os avanços no mundo laboral, o psicólogo organizacional e do trabalho ganhou espaço de atuação, tendo questões a serem solucionadas e minimizadas, podendo aumentar as possibilidades de intervenção e atuação.

Zanelli, Bastos e Rodrigues (2014) caracterizam como tarefa central da atuação do psicólogo organizacional:

Explorar, analisar, compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas dos grupos e das organizações, em um mundo crescentemente complexo, construindo, a partir daí, estratégias e procedimentos que possam promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, sem abrir mão da produtividade da qual depende o atendimento das necessidades dos indivíduos e dos grupos sociais. (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014, p. 550).

Como ressaltam os autores, a área possui preocupações que norteiam os espaços de atuação, sendo a preocupação com a empresa (no sentido de apresentar resultados, com a gestão e também com os funcionários) aliada ao enfoque na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. A partir dessas preocupações, foram sendo estruturados subsistemas da POT, que estão ligados aos diferentes processos e atribuições da área.

Zanelli, Bastos e Rodrigues (2014) dividiram o trabalho do psicólogo nas empresas em três campos: psicologia do trabalho, psicologia organizacional e gestão de pessoas. O primeiro refere-se a atividades relacionadas a condições, higiene e saúde no trabalho, ergonomia, orientação profissional e de carreira, e, por fim, emprego, desempenho e empregabilidade; a segunda possui um direcionamento para o comportamento, consultoria e desenho organizacional; e a última, à administração de pessoas, análise do trabalho, recrutamento e seleção, treinamento, desenvolvimento e educação, avaliação de desempenho e relações de trabalho.

Como citado acima, a POT possui uma tarefa central em sua atuação e, mesmo com as variações existentes na área, todos visam a atingir os mesmos objetivos. Essa área está inserida no direcionamento diferenciado ao trabalho dos funcionários, olhando não apenas para a sua produtividade, desempenho e efetividade, mas também para o seu bem-estar, saúde, qualidade de vida, adaptações ao trabalho, entre outros campos que levem à satisfação e à qualidade de vida dos trabalhadores (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é um tema que surgiu nas organizações a partir dos anos 1960. As condições de trabalho e, principalmente, o método de produção adotado durante a revolução industrial motivaram o início dos estudos sobre QVT e sua implementação nas organizações (Garcia, 2007).

Apesar de a qualidade de vida no trabalho e a Ergonomia da Atividade visarem ao bem-estar dos trabalhadores, elas possuem conceitos, focos e objetivos distintos. No entanto, também possuem semelhanças, uma vez que ambas buscam entender o contexto de trabalho.

A ergonomia é uma área de atuação ou subcampo de conhecimento que tem uma contribuição específica para as intervenções em QVT. Esse construto irá se deter a fazer uma análise estrutural do contexto e das atividades realizadas pelos funcionários, visando a uma intervenção pontual e à minimização de adoecimentos no trabalho. De acordo com Ferreira, Almeida e Guimarães (2013), o conceito de ergonomia da atividade surgiu em 1857, tendo como ideia central a noção de que o trabalho deve ser adaptado ao homem e não o contrário.

Entende-se que as situações de trabalho devem ser ajustadas para os trabalhadores visando ao bem-estar dentro da organização, fazendo com que as situações que proporcionem mal-estar ou sofrimento psíquico sejam minimizadas na rotina do trabalhador no ambiente laboral. Segundo Ferreira, Almeida e Guimarães (2013), o objetivo e objeto da Ergonomia é a atividade do trabalho.

No entanto, uma vez que a ergonomia tem como foco o olhar para funcionários e seu bem-estar, também se preocupa com as situações da organização, ou seja, com aquilo que é preciso que o trabalhador tenha para atingir os objetivos da organização (desempenho, qualidade, produtividade, entre outros fatores) (Ferreira, Almeida & Guimarães, 2013).

A preocupação com a Qualidade de Vida no Trabalho vem à tona quando se percebem os altos índices de afastamento no trabalho devidos a doenças causadas pela atividade laboral, e assim as empresas têm levantado a necessidade de buscar formas/iniciativas que promovam a qualidade de vida de seus trabalhadores. Essas iniciativas visam tanto ao bem-estar quanto à satisfação dos funcionários no meio no qual trabalham, o que conseqüentemente se pode aumentar a produtividade e o desempenho.

Com isso, percebe-se que uma das principais diferenças entre a ergonomia da atividade e a qualidade de vida, refere-se ao foco de trabalho. O primeiro preocupa-se, principalmente, com a atividade do trabalho, enquanto a qualidade de vida, direciona sua atenção para o global, ou seja, para todo o contexto de trabalho, visando a satisfação dos funcionários. No entanto, os dois mantêm seu foco para o bem-estar dos trabalhadores na instituição.

Autores consultados atrelam ao conceito de QVT à construção de fatores objetivos e subjetivos ao bem-estar no trabalho, reconhecendo que é um fenômeno que tem a intenção de buscar melhorias constantemente no contexto de trabalho. Pode ser dado como exemplo a definição utilizada por Limongi-França (2013) e por Baltazar, Santacruz e Estrada (2007).

Limongi-França (2013) define qualidade de vida no trabalho como:

A percepção de bem-estar pessoal no trabalho alinhada ao conjunto de escolhas de bem-estar que compõe políticas, práticas e serviços de gestão de pessoas de uma empresa e que pode ser analisado à luz de dimensões biológicas, psicológicas, sociais e organizacionais. Portanto, QVT é um construto que visa à mudança e à melhoria humanas nas organizações. (Limongi-França, 2013, p. 39)

Baltazar, Santacruz e Estrada (2007) também relacionam a qualidade de vida atrelada ao bem-estar, caracterizando-a sempre como algo subjetivo, e afirmam que essa percepção de bem-estar dependerá de suas crenças e valores, além do contexto social e cultural. Esses autores ressaltam no conceito de QVT que as condições de trabalho devem promover a satisfação das necessidades a partir do trabalho.

Essa definição reflete o que se tem ouvido falar sobre a relação de saúde e trabalho, considerando que a atividade de trabalho pode ser provedora de saúde no trabalho ou adoecimento. Isso tendo em vista que, quando as necessidades não são suprimidas, o ser humano pode se sentir desmotivado em relação ao seu trabalho, levando ao afastamento devido a doenças.

Existem modelos de qualidade de vida, sendo que eles possuem diferentes definições para esse construto (Ferreira, Souza & Silva, 2012). As variáveis relacionadas à qualidade de vida foram compreendidas de diferentes formas a partir dos modelos existentes. Abaixo encontram-se alguns modelos que foram marcantes nos anos 1970 e 1980.

Watson (1973, citado por Ferreira, Souza & Silva, 2012), relata que o contexto e o desenho desse contexto são diretamente influenciadores e preditores do que é chamado de QVT. Ela vai ser conquistada a partir da humanização do trabalho. O autor considera que oito elementos são fundamentais para o alcance da qualidade de vida, sendo eles: compreensão justa e adequada das situações de trabalho, condições de segurança e saúde no trabalho, uso e desenvolvimento das capacidades, crescimento contínuo, integração social, constitucionalismo, relação entre trabalho e vida e, por fim, a relevância social do trabalho. Essa definição de qualidade de vida no trabalho é a que foi adotada para a realização da presente monografia.

Para Hackman e Oldham (1975, citados por Ferreira, Souza & Silva, 2012), as tarefas desenvolvidas pelos indivíduos são determinantes para a qualidade de vida, pois se considera que elas irão despertar sentimentos que influenciarão a percepção da qualidade de vida. Para esses autores, Hackman e Oldham (1975, citados por Tolfo e Piccinini, 2007), para um trabalho ter sentido para o trabalhador, ele deve ser importante, útil e legítimo, devendo apresentar quatro características fundamentais: ser um trabalho em que o funcionário seja capaz de identificar o processo; um trabalho que possua variedade de tarefas que possibilite usar diversas competências, identificando-se com sua execução; um local em que o funcionário tenha autonomia, liberdade e independência na realização das tarefas; e um local em que o *feedback* seja utilizado como retorno de desempenho.

Westley (1979, citados por Ferreira, Souza & Silva, 2012) afirma que fatores econômicos, políticos, psicológicos e sociológicos são determinantes para a QVT. Por fim, Nadler e Lawler (1983, citados por Ferreira, Souza & Silva, 2012) ressaltam que existem conjuntos de estratégias que levam à qualidade de vida no trabalho, entre elas a participação na resolução dos problemas, reestruturação do trabalho, recompensas e melhorias no ambiente de trabalho.

Com esses modelos elencados, pode-se perceber que existem diferenças no modo de pensar entre os autores da área. Para alguns, a qualidade de vida no trabalho está baseada nas relações com o trabalho; já para outros, esse fenômeno pode ser encontrado na atividade de trabalho em si.

Na literatura, constam estudos que apresentam a qualidade de vida no trabalho, apontando seu efeito no órgão estudado e sua percepção pelos funcionários. Aqui, serão relatados estudos que apresentam a Qualidade de Vida no Trabalho a partir de autores consagrados da área, bem como relatos empíricos a respeito da QVT e das causas de

afastamento no trabalho. Os estudos aqui apresentados são provenientes da revisão bibliográfica realizada no Scielo com as seguintes palavras-chave: absenteísmo no trabalho, qualidade de vida no trabalho e rotatividade.

Ferreira, Alves e Tostes (2009) desenvolveram pesquisa que tinha como objetivo investigar as práticas de QVT em órgãos públicos. Nesse estudo, investigaram elementos considerados essenciais para que ocorra qualidade de vida nas empresas. Dentre esses pontos podem-se destacar a conceituação de QVT para os gestores, as políticas de gestão de QVT, organização das atividades em QVT, os tipos de atividades implantadas, a avaliação das atividades de QVT e fatores prejudiciais à QVT.

Como resultado da pesquisa, percebeu-se que os gestores não possuem conhecimento a respeito do conceito de QVT, bem como as políticas que regem essa temática. Uma justificativa dado pelos autores é a centralização, pela área de recursos humanos, no desenvolvimento das práticas de qualidade de vida. Isso deveria ser um conhecimento de todos, pois, como ressaltam os autores, QVT se faz em conjunto. Outro ponto crucial levantado na pesquisa é voltado para as práticas: os autores sinalizaram que as práticas da empresa em relação a esse construto estão relacionadas prioritariamente a ações anti-estresse, deixando de lado situações que proporcione um trabalho saudável (Ferreira, Alves & Tostes, 2009).

Na pesquisa foi percebido que, apesar da necessidade de existirem programas de qualidade de vida no trabalho, muitas empresas os têm, porém não têm conhecimento da sua função e importância. É necessário que as práticas parem de visar apenas o que gera o adoecimento e visem também o que promove a saúde do trabalhador. É importante, como apontaram o estudo de bem-estar, investir no viés preventivo do que as soluções dos problemas já presentes.

Além da pesquisa relatada, Fernandes e Ferreira (2015) fizeram um estudo no poder judiciário brasileiro para investigar como está a percepção da qualidade de vida entre os servidores, analisando os pontos dentro da QVT que merecem atenção especial no órgão. Participaram da pesquisa 39,34% dos servidores ativos do órgão, sendo feita a coleta de informações com o Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT). A partir da análise dos dados, os resultados do diagnóstico se enquadram em três categorias: riscos de adoecimento, estado de alerta e promoção da saúde.

Nessa pesquisa foram analisados aspectos, nos quais serão relatados a seguir, eles foram classificados a partir de uma escala de 0 a 10. A percepção global dos servidores sobre o construto encontrado é de 6,28, a partir da escala estabelecida, enquadrando esse resultado na zona de bem-estar moderado, o que indica que o órgão investe na promoção de saúde e no predomínio de representações de bem-estar. Entre os fatores que compõem a QVT, analisados nessa pesquisa, estão a condição de trabalho, relações socioprofissionais, elo entre trabalho-vida-social e reconhecimento e crescimento profissionais.

Todos os fatores encontram-se na zona de bem-estar moderado, exceto o último (reconhecimento e crescimento profissional) que está enquadrado perto da zona de transição entre o mal-estar e bem-estar moderado. Essa zona de transição representa um limite entre o adoecimento e a saúde do trabalhador, ele é indicado na escala nas classificações de 4 a 5,9. Enquanto o bem-estar dominante é representado na escala pelos os números de 6 a 10. Dentre os fatores pesquisados, o mais preocupante e que merece maior atenção é o de organização no trabalho, que teve 3,59 como resultado, enquadrando-se na zona de mal-estar dominante (podendo estar nas classificações de 0 a 3,9), como sinalizado pelos autores. Com isso, devem ser implantadas melhorias que abarquem as características de organização do trabalho, além de melhorias que abrandem os outros fatores, para que não venham a se enquadrar na zona de mal-estar.

Em outro estudo realizado por Ferreira (2013), foi realizado um levantamento entre os servidores públicos com o objetivo de saber qual é a definição deles de qualidade de vida no trabalho. O estudo foi realizado a partir de resultados de pesquisas empíricas realizadas nos últimos anos pela ErgoPublic, e as respostas dos servidores foram divididas pelo autor em eixos e núcleos. Após isso, as respostas foram agrupadas em cinco núcleos estruturantes: desenvolvimento pessoal e profissional, ambiente de trabalho saudável, gestão humanizada do trabalho, sentimento de prazer com o trabalho, e trabalho: tempo valioso de vida. Com isso, o autor desenvolveu dois eixos referentes a esses núcleos, que constituem o conceito de QVT para esses funcionários. A QVT, para os servidores participantes, está baseada na realização profissional e pessoal dos trabalhadores, que deve ser proporcionada pela organização, garantindo uma gestão humanizada e um ambiente de trabalho saudável, e está baseada também na atividade de trabalho como promotor de felicidade e motivador para o sentido existencial de cada indivíduo. Aqui pode-se perceber que existem duas dimensões da ideia de QVT, sendo a primeira relacionada a expectativas do trabalho e, a segunda, aos efeitos do trabalho.

Considerando que dois indicadores estão relacionados diretamente à qualidade de vida (a rotatividade e o absenteísmo), no estudo realizado por Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro e Turchi (2015) foram investigados o perfil e os motivos que levam ao absenteísmo no trabalho em servidores públicos da Prefeitura Municipal de Vitória. Esse é um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo referente a causas de afastamento dos servidores. A coleta de informações foi dada a partir dos dados fornecidos pelo órgão, e assim foi elaborado um instrumento em que os dados foram alocados em três categorias: caracterização do trabalhador, prática profissional e saúde ocupacional.

Os resultados demonstraram que o perfil dos servidores que mais se afastam é prioritariamente de mulheres com mais de 40 anos de idade, casadas, com escolaridade até o

ensino fundamental, com remuneração superior a seis salários mínimos, com mais de 10 anos de serviço e que possuem mais de um vínculo profissional. Os autores associam o maior número de afastamento a mulheres devido a fatores biológicos, culturais e psicossociais, como, por exemplo, desigualdade de gênero, relação trabalho-família e interferências hormonais (Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro & Turchi, 2015)

Os diagnósticos de motivos de afastamentos por esses autores são, em ordem de maior ocorrência, os transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e lesões. Dentre as doenças mentais, encontra-se com maior frequência os transtornos de humor, as doenças osteomusculares, as dorsopatias, lesões e traumatismo no tornozelo e no pé (Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro & Turchi, 2015). Entre essas causas de afastamentos, as mais comuns no setor públicos são as doenças mentais, enquanto no setor privado são as lesões.

Dentre a população investigada nesse estudo, mais da metade apresentou licença médica durante sua carreira profissional. A maioria refere-se a pessoas que estão dentro dos três primeiros anos na atividade. Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro e Turchi (2015) usam algumas justificativas que podem explicar a relação entre licença médica e início do trabalho. Eles consideram que esse fato pode se dar pela falta de adaptação na empresa, por doenças que só vieram a se manifestar quando houve a inserção no mercado de trabalho e, também, por falhas durante o processo de treinamento e adaptação dos novos servidores.

Entre trabalhadores pesquisados em um período de seis anos, mais da metade da população recebeu licença médica, sendo que a média de afastamentos foi aproximadamente de três atestados por pessoa durante esse período (Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro & Turchi, 2015).

Outros autores associaram doenças ocupacionais à satisfação no trabalho. Contudo Martinez, Paraguay e Latorre (2004) identificaram, na empresa pesquisada, que as doenças físicas estão relacionadas a carga horária e ritmo de trabalho excessivos. Enquanto, para eles, as doenças mentais e comportamentais estão diretamente relacionadas a prazer e satisfação com o trabalho.

Durante a busca sobre estudos a respeito de motivos de afastamento no trabalho, pode-se perceber que são escassas as publicações sobre o assunto. Muito se tem pesquisado com o olhar direcionado para os servidores da saúde, mas não dos funcionários de empresas organizacionais, privadas e públicas. Com isso, deve-se considerar fazer estudos que levem a entender os motivos de afastamento no trabalho, para que assim possam ser feitas intervenções mais específicas de acordo com cada doença e cada órgão/empresa.

Em suma, o contexto de trabalho influencia na percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida no trabalho. A partir do que foi levantado na revisão de literatura utilizada para a realização desse trabalho é possível identificar indicadores essenciais para a qualidade de vida que estão presentes no contexto de trabalho. Podem ser citados os seguintes: compreensão justa das situações, promoção de segurança e saúde no trabalho, e integração social.

No entanto, a qualidade de vida não é encontrada apenas no contexto de trabalho, mas em práticas de gestão que são promotoras desse conceito e dos valores associados a elas também na vida dos trabalhadores. Destacam-se: participação na resolução dos problemas, reestruturação do trabalho, desenvolvimento das capacidades, recompensas e melhorias no ambiente de trabalho, assim como o *feedback*.

Existem também indicadores referentes às tarefas desenvolvidas pelos servidores que são indicativos de qualidade de vida, uma vez que as tarefas são fonte de prazer. A

identificação dos trabalhadores as atividades que desenvolvem são sinônimo de prazer e motivação no trabalho, indicadores essenciais para averiguar a qualidade de vida no trabalho e bem-estar. Autonomia, identificação com o desenvolvimento das atividades e a variedade de tarefas também podem ser citados como características de qualidade de vida no trabalho (Hackman e Oldhan (1975, citado por Tolfo & Piccinini, 2007). A qualidade de vida no trabalho envolve inúmeras dimensões que devem ser tratadas, visando promover o bem-estar dos colaboradores da instituição e nesses termos, traçar panorama de afastamentos de trabalho pode contribuir para essa ação de QVT.

Então, o objetivo geral dessa monografia foi analisar os índices de afastamento no trabalho em uma agência reguladora federal, possibilitando um objetivo específico: traçar historicamente a evolução dos afastamentos e o índice de absenteísmo por unidade da agência reguladora estudada.

Método

Classificação

Para a realização da pesquisa, foram utilizados dados secundários cedidos pelo órgão participante, com o objetivo de construir uma análise de séries temporais visando a compreender os motivos de afastamento no trabalho nessa instituição pública. Para a realização da análise de séries temporais, foram levantados padrões de funcionamento com relação a afastamento e qualidade de vida no trabalho, para assim estabelecer marcos de análise. Para isso, foi delimitado um período de tempo, estabelecendo os marcos e identificando as informações relevantes, para que fosse feito um acompanhamento dessa evolução. Em seguida, foi realizada uma análise retroativa a *posteriori*, uma pesquisa do tipo *ex-post-facto*. A partir dos dados coletados nos intervalos de tempo, a análise de série temporal auxiliou a prever os afastamentos no trabalho a partir dos dados já existentes.

O primeiro marco estabelecido para o presente trabalho foi o surgimento do programa de qualidade de vida no órgão pesquisado. Na agência reguladora estudada, o marco inicial, ou seja, os primeiros registros surgiram partir de uma mudança de gestão em que a gestora já tinha experiência a respeito de qualidade de vida no trabalho, e com isso sentiu que havia uma necessidade de ter um programa que promovesse a QVT naquele espaço.

Participantes

A pesquisa foi realizada a partir dos registros de afastamentos dos servidores de um órgão público federal, utilizando como base os dados referentes dos respectivos funcionários da agência reguladora em suas unidades localizadas em Brasília, Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo. Ao todo, são 1.683 funcionários em todas as unidades do órgão; no entanto, na cidade estudada (Rio de Janeiro), são 407. Com os dados coletados, foram identificados e analisados atestados de 110 servidores afastados durante o período de 2014 a 2016.

Local

A pesquisa foi realizada em um órgão público federal do poder executivo. Trata-se de uma agência reguladora federal com sede em Brasília, mas com unidades em outras cidades, como Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo, dentre outras. Apesar da principal agência estar em Brasília, o maior número de atestados obtidos é do Rio de Janeiro, motivo pelo qual essa cidade serviu de referência para o estudo.

Instrumentos

Como instrumentos (Apêndice A), foi utilizada uma tabela sistematizadora contendo as informações relevantes para analisar os indicadores de qualidade de vida no trabalho em uma agência reguladora federal, investigando as causas de afastamento no trabalho. Para isso, a tabela foi dividida em duas sessões: identificação dos participantes e saúde ocupacional.

Dentro de cada seção há subseções. Na primeira (identificação), estão presentes informações como sexo, idade, cargo, lotação e cidade. Na seção referente à saúde ocupacional, as informações consideradas relevantes para o estudo são: número de dias afastados, ano do atestado, Classificação Internacional de Doenças (CID) e descrição.

Tais dados servirão para catalogar as informações referentes ao tempo de afastamento, motivo do afastamento, cidade e órgão de atuação, bem como para subsidiar análises das variáveis preditoras dos afastamentos e explicativas da qualidade de vida.

Procedimentos

Por ser uma pesquisa com dados secundários, a pesquisa foi realizada a partir das informações cedidas pelo órgão, sendo os atestados, a extração com os dados de identificação dos participantes, e um Inquérito de Qualidade de Vida no Trabalho (IQVT), realizado por Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014). Os atestados forneceram o número de dias afastados e o

CID. Da extração, foram retirados os respectivos dados: sexo, idade, cargo, cidade e lotação. As informações coletadas foram sintetizadas no instrumento disposto no apêndice A.

Apareceram atestados com CIDs variados, que especificavam afastamentos por diferentes causas. As doenças referentes a saúde mental e psíquica dos trabalhadores foram consideradas de grande importância para a análise dos dados.

A intenção inicial da pesquisa consistia em fazer uma comparação entre os atestados de Brasília e do Rio de Janeiro; no entanto, entende-se que não seria possível comparar os dados entre as cidades pela quantidade de atestados de Brasília. Vale ressaltar que os atestados encontrados de Brasília, Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo foram utilizados no momento da análise dos dados. No entanto, não foi estabelecida uma comparação entre elas.

O presente estudo seguiu os seguintes procedimentos: análise documental, incluindo análise dos atestados dos servidores lotados nas unidades do Rio de Janeiro, Brasília, São Paulo e Curitiba. Após o contato com a instituição, foi explicado o objetivo da pesquisa aos responsáveis e, com a aceitação da agência de realizar a pesquisa, foi assinado um Termo de Aceite Institucional (anexo A) pelas pesquisadoras responsáveis e pelo chefe da área, de onde os dados foram coletados.

A análise dos dados foi realizada a partir dos dados secundários existentes cedidos pelo órgão público pesquisado, por meio da análise de série temporal. Foram analisados dados relativos a três anos, organizados em uma seriação anual, o que caracteriza um estudo longitudinal. Com isso, foi feita uma análise das informações dos atestados que levam a entender as causas de afastamento no trabalho. Diante disso, a seriação temporal foi realizada por ano. Ao final do estudo, será repassado para a instituição uma devolutiva a respeito do que foi pesquisado.

Resultados

Foram analisados 637 atestados registrados entre os anos de 2014 e 2016. No entanto, foi necessário excluir aqueles que se encontravam sem o CID, fato que impossibilitaria identificar a doença. Na maioria dos casos, um mesmo servidor era possuidor de mais de um atestado, e todos os afastamentos foram levados em consideração.

Há registros de atestados de quatro cidades: Rio de Janeiro (em sua maioria), Brasília, Curitiba e São Paulo. A primeira continha 106 servidores afastados, enquanto São Paulo contava com dois servidores nessa situação e, as demais cidades, com apenas um servidor afastado. Com isso, foram analisados os atestados de 110 servidores, sendo esses os participantes da pesquisa. Vale ressaltar que a diferença entre os números de atestados entre as filiais ocorreu, muito mais em função da forma de gestão dos registros, pois não as outras cidades não possuem controle dos atestados.

Dentre as características dos participantes, 39 eram mulheres e 71 homens, com a média de idade de 48 anos. Os cargos ocupados eram diversos, sendo 60 Analistas Administrativos, 26 Técnicos Administrativos e em Regulação, 21 Agentes Administrativos, 2 Especialistas em Regulação e 1 Perfurador Digital.

Do total de dados de 637 atestados, apareceram diversas classificações de doenças, mais especificamente 195, que estão categorizadas com o CID. Os resultados obtidos podem ser observados em três gráficos com o objetivo de elencar as causas de afastamento e a quantidade de atestados para cada doença. O significado referente a cada sigla do CID pode ser consultado no Apêndice B.

A primeira figura representa os CIDs referentes a transtornos mentais e comportamentais, classificados pela letra F. Essa categoria é a que apresenta a maior frequência de ocorrências relativas a 27 doenças, o que totaliza 178 afastamentos, que

representa 27,94% do total de atestados. Porém, outros atestados relacionados ao CID F foram relacionados nos atestados e também serão elencados na figura 1. Apesar de terem sido recorrentes, representam menos de dez atestados para cada doença.

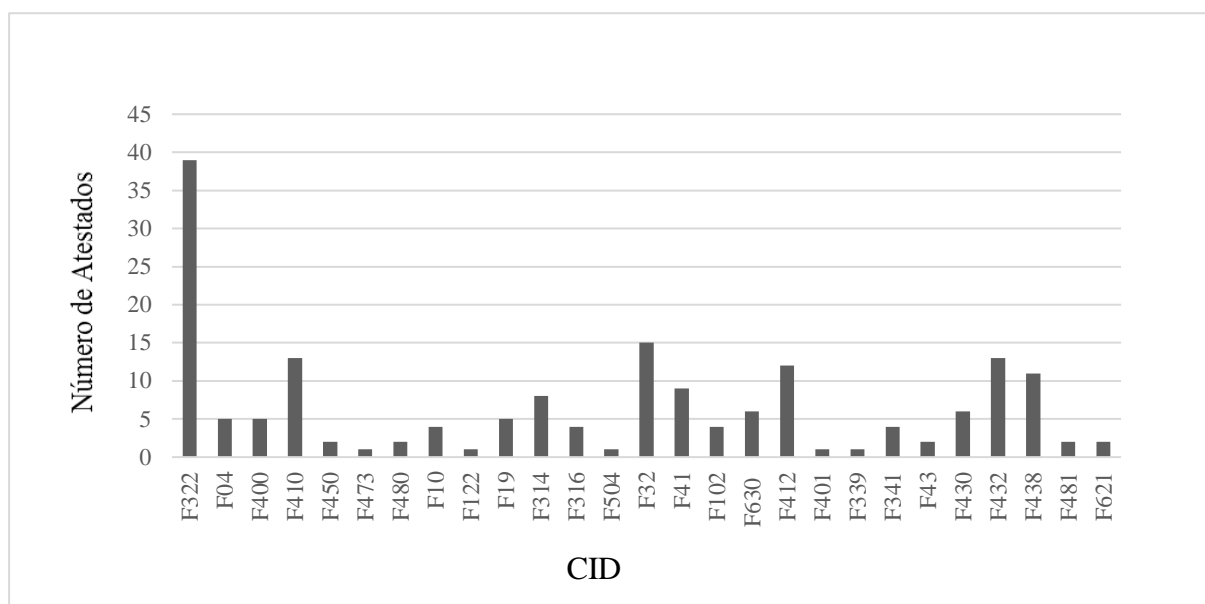


Figura 1. Afastamentos devidos a transtornos mentais e comportamentais (CID F).

Considerando os transtornos mentais e comportamentais, os mais recorrentes foram os episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos (CID F322) com 39 afastamentos, seguidos pelos episódios depressivos (F32) com 15 afastamentos. A depressão aparece novamente no CID F412, sendo este conceituado como transtorno misto ansioso e depressivo, com 12 afastamentos. Com isso, percebe-se que a depressão é um fator recorrente. O transtorno de pânico (F410) e transtornos de adaptação (F432) encontram-se com o mesmo número de atestados, sendo 13 para cada um. Com 11 afastamentos estão outras reações ao estresse grave (F438).

A figura 2 refere-se a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

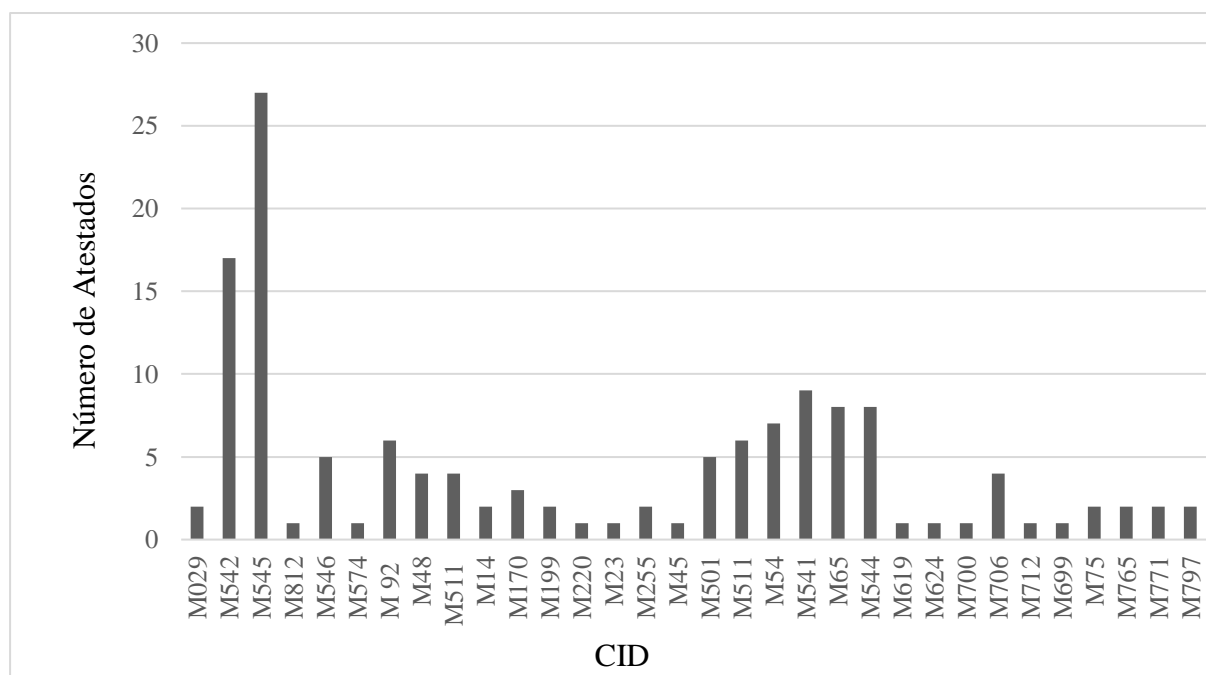


Figura 2. Afastamentos causados por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

O CID “M” é a segunda categoria que esteve mais presente na organização estudada, sendo responsável por 138 atestados, ou seja 21,66% do total dos atestados. Podendo-se relacioná-los a 32 doenças de diferentes pessoas, com variação conforme suas subcategorias estabelecidas pelo CID. O mais recorrente foi dor na lombar (M545), com 27 afastamentos, seguido por cervicalgia (M542), com 17. Os outros atestados foram em menor quantidade, sendo inferiores a 10 afastamentos por CID. Todos os atestados dessa categoria estão elencados neste gráfico.

A figura 3 representa estes CIDs, com exceção dos “Fs” e “Ms” cujos atestados estiveram presentes mais de 3 vezes, o que levou à emissão de 190 atestados, representando 29,83%.

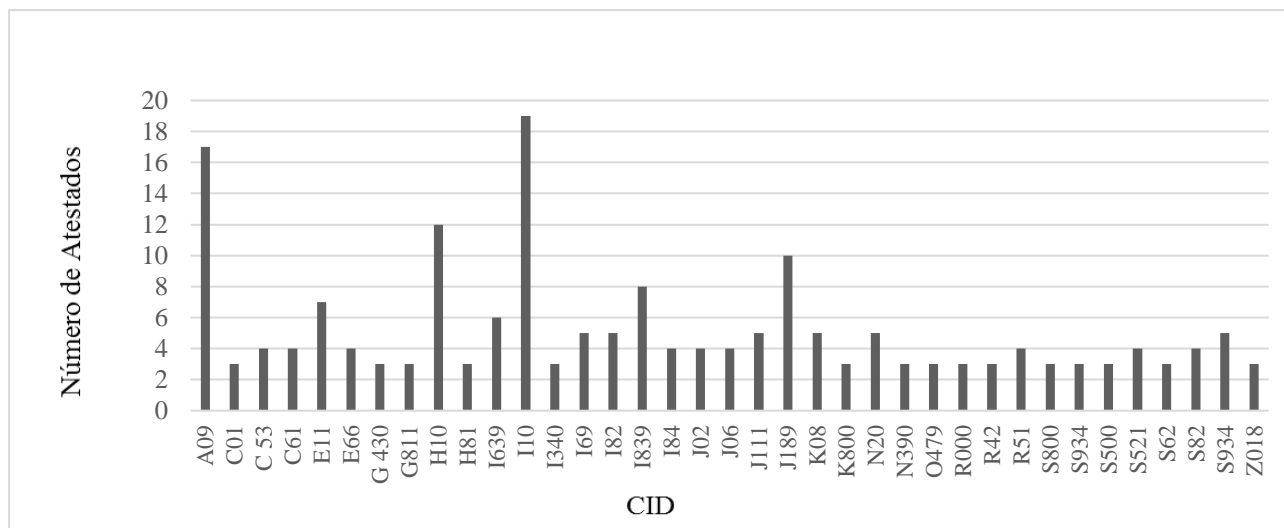


Figura 3. *Afastamentos por diversos CIDs.*

O de maior ocorrência, totalizando 19, é a hipertensão (I10). A seguir, aparecem diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, com 17. Conjuntivite (H10) vem logo depois, com 12 atestados, seguida de pneumonia (J189), com 10 atestados. Os CIDs que se encontram com menos de cinco atestados referem-se a varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação (I839), com 8 atestados, e o E11, que é classificado como diabetes mellitus, com 7 afastamentos. As demais doenças tiveram abaixo de cinco ocorrências por CID.

Além das categorias acima citadas, foram observadas doenças de baixa ocorrência, totalizando 131 (20,57%). No entanto, elas são consideradas irrelevantes para o estudo, não tendo necessidade de elencá-las.

Com o intuito de verificar a quantidade de atestados por ano, realizou-se uma análise na qual constam registros entre os anos de 2014 e 2016. Observou-se um aumento progressivo nesse período: em 2014 foram 69 atestados; em 2015, 228 afastamentos, indicando um aumento de 230%; e, em 2016, foram 339. Quando comparado a 2015, o aumento foi de 48%. E no comparativo de 2014 e 2016 registrou-se um aumento de 391%. Com isso, percebe-se

que de 2014 a 2015 houve um aumento de 159 atestados, e de 2015 para 2016, um aumento de 111.

Junto a isso, foram levantados os CIDs de maior ocorrência para cada ano estudado. No ano de 2014 a causa de afastamento mais frequente foi a hipertensão (I10), com sete ocorrências, seguida por dor na coluna torácica (M546), com cinco. Nos CIDs referentes a saúde mental e psíquica, o de maior ocorrência foram transtorno de pânico (F410), com três atestados, episódio depressivo grave (F322), com duas ocorrências, e com somente uma ocorrência os transtornos mistos ansiosos e depressivos (F412) e transtorno específico sem especificação (F339).

Em 2015, o CID mais presente foi o episódio depressivo grave (F322), com 11 ocorrências, seguido por pneumonia (K189) e cervicalgia (M542), com 10 registros cada um. Os CIDs referentes a saúde mental são os mais presentes, sendo o F322, como já citado, o mais recorrente, além dos seguintes: F140, F480, F10, F122, F32, F41, F412, F341, F43, F430, F432 e F438. As descrições dos CIDs podem ser consultadas no Apêndice B.

No último ano cujos os registros de atestados, foram analisadas 122 por doenças relacionadas à saúde mental. Entre as três causas mais frequentes, duas delas estão associadas a transtornos mentais e comportamentais: os transtornos e episódios depressivos (F322, F32), com ocorrência de 26 e 12 atestados, respectivamente. Dentre os CIDs presentes na figura 1, apenas o CID F480, F122, F339 e F43 não foram registrados nesse ano. A doença que mais causou afastamento no ano de 2016 foi a dor lombar (M545), com 20 atestados.

Nas comparações entre os anos, 146 CIDs apareceram em apenas um dos anos, e outros 15 mantiveram-se durante os dois ou três anos, sendo que a quantidade de ocorrências entre eles foi mantida.

No entanto, um dos objetivos da pesquisa é observar a oscilação de frequência de atestados durante os três anos estudados. O CID que diminuiu durante esse período está relacionado a doenças do tecido osteomuscular e conjuntivo, constituindo as 14 doenças com diminuição de ocorrência entre os anos de 2014 e 2016. A quantidade de atestados apresentados para cada ano, por CID, está representada nas tabelas 1 e 2, sendo que na Tabela 1 abaixo constam as doenças que diminuíram de ocorrência durante esses anos.

Tabela 1

CIDs que apresentaram menor frequência ao longo dos anos.

CID	Descrição	Ano		
		2014	2015	2016
I82	Outra embolia e trombose venosas	3	2	0
K800	Calculose da vesícula biliar com colicistite aguda	0	2	1
M546	Dor na lombar torácica	4	0	1
M92	Outras osteocondroses juvenies	0	4	2
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	0	4	2
S82	Fratura da perna, incluindo tornozelo	0	3	1
S934	Entorse e distensão do tornozelo	3	2	0

Na Tabela 2 estão elencadas as classificações de doenças que aumentaram de frequência nos anos que possuem registros de atestados. Aqui, foram encontradas 17 doenças que apresentaram aumento durante esse período. Percebe-se que o CID que está mais frequente nessa classificação é o de transtornos mentais e comportamentais — justamente o que mais apresentou aumento durante os anos pesquisados.

Tabela 2

CIDs que apresentaram aumento

CID	Descrição	Ano		
		2014	2015	2016
E11	Diabetes mellitus não insulino dependente	1	1	5
F322	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	2	11	26
F410	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)	3	2	8
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	0	1	3
F32	Episódios depressivos	0	3	12
F341	Distímia	0	1	3
F432	Transtornos de adaptação	0	6	7
F438	Outras reações ao 'stress'	0	3	8
H10	Conjuntivite	2	4	6
I10	Hipertensão essencial (primária)	7	5	7
I69	Sequelas de doenças cerebrovasculares	0	1	4
I84	Hemorroidas internas com outras complicações	1	1	2
K08	Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação	0	1	4
M545	Dor lombar baixa	0	7	20
M54	Dorsalgia	3	0	4
M544	Lumbago com ciática	0	1	7
R51	Cefaleia	0	1	3

Fazendo uma síntese do que foi observado nessa monografia, considera-se que foram observados indicadores de qualidade de vida no trabalho, sendo: (i) bem-estar, (ii) contexto de trabalho, (iii) tarefas devolvidas e (iv) práticas de gestão relacionadas aos aspectos essenciais para se ter qualidade de vida no trabalho. Nesses termos, foi analisada a relação entre as doenças encontradas e os aspectos investigados no Inquérito de Qualidade devido o Trabalho, realizada por Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014). Fazendo assim, um levantamento do que cada aspecto identificado no inquérito, pode acarretar em termos de doenças ocupacionais, para isso, foram levados em consideração os indicadores que indiquem mal-estar.

A partir da linha histórica e da evolução dos afastamentos, as causas mais frequentes de afastamento do órgão público federal são as doenças de origem mental e psíquica. O nível de adoecimento tem aumentado a cada ano.

Discussão

Esta monografia teve como objetivo geral analisar os índices de afastamento no trabalho em uma agência reguladora federal, possibilitando um objetivo específico: traçar historicamente a evolução dos afastamentos e o índice de absenteísmo por unidade da agência reguladora estudada.

Nos atestados levantados, verificou-se que as causas frequentes de afastamento no órgão estudado são referentes a transtornos mentais e comportamentais, seguidas por doenças do tecido osteomuscular e conjuntivo, o que corrobora com os dados de Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro e Turchi (2015) quanto às causas dos afastamentos. Os autores ressaltaram que, no setor público, o maior índice de adoecimentos é ocasionado por doenças mentais, enquanto na iniciativa privada as causas são as lesões.

No entanto, o perfil de trabalhadores que mais adoecem no setor público, na pesquisa relatada acima, difere do que foi encontrado nesta monografia. Para os autores, as mulheres adoecem mais (Leão, Barbosa-Branco, Neto, Ribeiro & Turchi, 2015), enquanto que na agência estudada os servidores que mais se afastam são do sexo masculino. Entende-se que o fato de a agência estudada ter mais indivíduos do sexo masculino que apresentam atestados está associado diretamente à quantidade consideravelmente menor de servidoras mulheres (475 servidoras), se comparado à quantidade de homens (1214 servidores) existentes na agência. Os homens são maioria.

Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014), realizaram um estudo no mesmo órgão de origem desta monografia, sobre Qualidade de Vida no Trabalho, o que possibilitou identificar categorias de análise que compõem esse conceito. A partir da referência de Hackman e Oldhan (1975, citado por Tolfo & Piccinini, 2007), das quatro características identificadas para se ter QVT, duas estão associadas a doenças levantadas na presente monografia: a

variedade e a identificação com as tarefas. Essas características foram retiradas de construtos analisados por Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014) no inquérito de qualidade de vida realizado no órgão. Abaixo, encontram-se essas características juntamente com as doenças relacionadas a cada uma delas.

Um trabalho que não apresenta variedade de tarefa pode se tornar mecânico e repetitivo, limitando o servidor a exercer sua criatividade e no desempenho de suas competências. Lesões musculares podem ter como causa um trabalho que é pouco variado, devido à frequente repetição de movimento (Maeno, 2001). Ao investigar os principais afastamentos de trabalho dentro do órgão estudado, nessa monografia, verificou-se que um dos motivos mais recorrentes, de afastamento, está relacionada a doenças de origem muscular, o que pode estar associado a atividades que são pouco variadas dentro do ambiente de trabalho. Entre as que se associam a doenças ocasionadas por uma atividade mecânica e repetitiva estão cervicalgia, dor articular no ombro e nos punhos, sinovite e tenossinovite, que foram doenças encontradas nos atestados coletados. Essas podem ser justificadas pelo fato das atividades serem, em sua maioria, realizadas no computador.

Dentro dessa mesma classificação, outras doenças musculares também apresentam pouca variedade de tarefa, pelo fato de os funcionários permanecerem numa mesma posição durante seu cotidiano. Entre elas, pode-se citar a dor lombar e da coluna torácica, presença de implantes e dor articular. As doenças citadas são representadas no CID pela letra M.

Na pesquisa de Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014), também foram investigadas as condições de trabalho no órgão. Nesse construto, foram avaliados itens que serviram como fonte de análise, sendo a iluminação, espaço físico, posto de trabalho, mobiliário e condições de trabalho. A média geral obtida nesse construto foi 7,51 (numa escala de 0 a 10), o que indica um contexto bom, sendo um resultado positivo que evidencia um bem-estar dominante.

Um contexto bom de trabalho é aquele que tende a proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos trabalhadores. Já o contexto ruim é representado por um espaço onde o mal-estar é predominante, tendendo a gerar adoecimento no trabalho. Tendo em vista que as condições laborais são satisfatórias, uma vez que podem ser promotoras de doenças musculares, conclui-se que, no órgão estudado, isso não é um problema, não sendo uma causa para esse tipo de doença. Uma alternativa para diminuir a incidência de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo são práticas que promovam a variedade e a alternância de tarefas, fazendo com que o indivíduo se movimente mais durante o dia.

Atualmente existem práticas que fazem parte da iniciativa de qualidade de vida no trabalho que têm como objetivo prevenir e aliviar incômodos causados pela rotina no ambiente laboral. Uma das práticas que têm ganhado espaço dentro das organizações é a ginástica laboral. Muitas empresas têm utilizado a ginástica como investimento na saúde dos colaboradores, na medida em que é capaz de elevar motivação e prazer. Essa é uma das práticas que pode ser implantada pelo órgão visando à redução dessas doenças.

Outra característica identificada por Hackman e Oldhan (1975, citado por Tolfo & Piccinini, 2007), refere-se à identificação dos trabalhadores com suas atividades. Entende-se que os trabalhos nos quais os indivíduos se identifiquem são fontes de prazer, podendo exercer seu lado criativo. Na pesquisa de Ferreira, Ferreira e Paschoal (2014), o escore para prazer no trabalho recebeu uma pontuação de 5,66 (numa escala de 0 a 10), e a possibilidade de ser criativo, de 5,59, o que é interpretado como uma tendência positiva para o bem-estar dominante, localizados na zona de transição entre o mal-estar e bem-estar (caracterizada por um estado de alerta, o que na literatura associa o estado de alerta a estresse e adoecimento no trabalho).

A zona de transição pode ser entendida como transição entre mal-estar e bem-estar, ou seja, entre adoecimento e saúde no trabalho. Esses aspectos não estão verdadeiramente estabelecidos dentro do órgão, pois encontram-se na zona de transição, ou seja, medidas preventivas devem ser tomadas a fim de evitar que se chega à zona de mal-estar.

O prazer no trabalho, ou melhor, o desprazer por ele, tende a gerar prejuízos na função mental e psíquica do indivíduo, pois ele se sente desgastado e não vê sua atividade como fonte de bem-estar e significativa para sua vida. Prazer no trabalho é sinal de bem-estar, na medida em que o significado para a atividade irá despertar sentimentos positivos. Como citado acima, na pesquisa a respeito da qualidade de vida na empresa, o prazer foi enquadrado na zona de transição, também caracterizada por um estado de alerta (Ferreira, Ferreira & Paschoal, 2014).

A partir dos atestados coletados, observou-se uma grande incidência de transtornos mentais e comportamentais. As doenças encontradas para esta monografia que se associam a “falta de prazer”, segundo a literatura analisada, são as seguintes: episódios depressivos, transtorno afetivo bipolar, transtornos ansiosos, reações ao estresse e distímia. Esses dados vão ao encontro do que Martinez, Paraguay e Latorre (2004) ao concluírem, que doenças físicas não estão associadas à satisfação, mas sim as doenças mentais, enquanto carga horária e rotina de trabalho se associam a doenças musculares. Esse dado está associado com o que foi citado no início desta discussão, em que o prazer está diretamente relacionado a bem-estar, sendo que a falta dele tende a gerar doenças mentais pois não há identificação com as atividades desenvolvidas. Já as doenças físicas são aquelas que exigem um esforço físico maior do que o trabalhador consegue ter, que geralmente se manifesta na quantidade elevada de tarefas e na carga horária.

Além disso, doenças como reação ao estresse e transtornos ansiosos podem ter como causa pressão no trabalho, sobrecarga de tarefas e cobrança por resultados. Os pesquisadores da qualidade de vida no órgão, Ferreira, Ferreira & Paschoal (2014), classificam pressão no trabalho, sobrecarga de tarefas e cobrança por resultados, pontuados como 5,61, 5,59 e 4,9, respectivamente em uma escala de zero a 10. Essas temáticas foram enquadradas na zona de transição entre o mal e bem-estar dominante, sendo que os dois primeiros apresentam uma tendência para o bem-estar e o terceiro tende ao mal-estar. Esse quadro representa um estado de alerta aos pontos citados. A presença desses elementos no cotidiano do trabalhador tende a desencadear ansiedade e depressão, doenças que apareceram significativas vezes no presente estudo.

Outros indicadores de QVT dizem respeito à percepção de autonomia, liberdade e independência, e características citadas por Hackman e Oldhan (1975, citado por Tolfo & Piccinini, 2007) relacionadas às categorias de organização do trabalho e práticas de gestão desta pesquisa. Considera-se que ter tempo para executar o trabalho, fazê-lo sem pressão, ter liberdade para execução das ações e modo de gestão de tarefas flexível são itens que proporcionam as características acima citadas para os trabalhadores. O tempo de execução das tarefas e liberdade em sua realização representam um bom contexto, enquadrando-se na zona de bem-estar dominante, além de significar que o órgão possui um bom contexto de trabalho e boas práticas de gestão. Os outros dois pontos, realizar o trabalho sem pressão e flexibilidade na gestão das tarefas, encontram-se na zona de transição com tendência positiva para o bem-estar dominante, mas ainda em estado de alerta (Ferreira, Ferreira & Paschoal, 2014). Não foi possível fazer uma identificação das doenças que se relacionam com essa categoria - autonomia, liberdade e independência.

O órgão estudado apresenta um programa de qualidade de vida no trabalho com práticas definidas que foi construído a partir de um inquérito de qualidade de vida. Uma das

limitações ao desenvolver esse trabalho se refere a essas práticas, pois, apesar de terem sido definidas, não existem registros explicando-as e relacionando-as com as necessidades encontradas no inquérito. Pode-se citar algumas das práticas existentes no órgão: wi-fi corporativo, banco de permuta, cargos comissionados, comemoração do dia do servidor público, mobilidade interna, newsletter, sala de meditação, campanha de vacinação e campanhas sociais (dia das crianças e do agasalho).

Outra limitação que pode ser citada é referente ao número de registros de atestados existentes: a área responsável não tem atestados de todas as cidades em que a agência está localizada, o que impossibilitou fazer um quadro comparativo das causas de adoecimentos nas diferentes unidades da agência.

Com os dados desta monografia, é possível pensar em práticas de qualidade de vida direcionadas para as causas de adoecimento mais frequentes, promovendo assim o bem-estar dos colaboradores e, como consequência, diminuição do absenteísmo. Pensando ainda em práticas que aconteçam durante todo o ano e não apenas em datas comemorativas específicas.

Conclusão

A partir do que foi levantando nessa pesquisa, a qualidade de vida no trabalho pode ser considerada uma área estratégica de gestão, uma vez que esse construto visa o bem-estar dos trabalhadores mantendo-os motivados e o alcance de resultados esperados pela organização e evitando absenteísmo, principalmente por motivos médicos.

Concluindo esta monografia, foi possível verificar que as causas mais recorrentes de licenças médicas se referem a transtornos mentais e comportamentais, seguidas por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Verificou-se um aumento significativo de doenças durante os três anos estudados.

A partir desses dados é possível direcionar as práticas de qualidade de vida no trabalho, visando diminuir os índices de adoecimento. Para isso, é de extrema importância que a área responsável na Agência tenha um registro preciso dos atestados, e possa assim fazer uma atualização anual das principais causas de afastamento e intervenções direcionadas junto aos servidores.

Autonomia, liberdade e independência são indicadores que não podem ser relacionados aos adoecimentos, pois não foram identificados dados que pudessem justificar essa relação. Isso foi uma lacuna que apareceu, e que se deixa como sugestão de pesquisa futura, tanto em relação ao que esses dados têm a ver com as causas de afastamento, quanto as práticas de qualidade de vida estabelecidas no órgão que têm impacto diretamente na autonomia, liberdade e independência dos servidores.

O programa de qualidade de vida no órgão ainda é novo e as práticas estabelecidas estão sendo baseadas a partir do inquérito realizado. No entanto, diante das causas de afastamento encontradas, observa-se uma necessidade de direcionar essas ações para a saúde e bem-estar dos servidores, principalmente no que diz respeito às doenças com maior

incidência, e assim proporcionam uma humanização do trabalho. As ações existentes no órgão, referentes a qualidade de vida, estão centralizadas em eventos pontuais que ocorrem apenas durante um período do ano. As práticas devem ser elaboradas visando uma continuidade durante todo o ano para que a promoção a saúde seja algo contínuo.

Considera-se, portanto, que os objetivos desta monografia foram alcançados, na medida em que os índices de afastamento no trabalho foram identificados, e traçados historicamente.

O desenvolvimento do presente estudo possibilita fazer um panorama sobre o que leva ao adoecimento no trabalho, assim como dá visibilidade a fatores de gestão presentes no serviço público brasileiro. Ademais, é de extrema importância a utilização dos dados que já existem, como os atestados.

Referências

- Andrade, T. B., Souza, M. G. C., Simões, M. P. C. & Andrade, F. B. (2008). Prevalência de Absenteísmo entre trabalhadores do Serviço Público. *Scientia Medica*, 18 (4), 166,-71.
- Baltazar, R. G., Santacruz, G. H. & Estrada, J. G. S. (2007). Calidad de Vida en el Trabajo: Um término de moda con problemas de concepuación. *Psicologia y Salud*, 17 (1), 115-123.
- Borges, L. O. & Yamamoto, O. H. (2014). Mundo do Trabalho: Construção Histórica e Desafios Contemporâneos. Em Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E. & Bastos, A. V. B. (2014). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 25-72). Porto Alegre: Artmed.
- Ehlers, R. S. (2007). Introdução. Em Ehlers, R. S. (2007). *Análise de séries temporais*. (Vol. 4, pp. 1-3). Laboratório de Estatística e Geoinformação: Universidade Federal do Paraná.
- Fernandes, L. C. & Ferreira, M. C. (2015). Qualidade de Vida no Trabalho e Risco de Adoecimento: Estudo no poder judiciário brasileiro. *Psicologia USP*, 26 (2), 296-306.
- Ferreira, M. C., Ferreira, R. R. & Paschoal, T. (2014). Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Fontes de Bem-Estar e Mal-Estar no Trabalho [...]: O que Pensam os Trabalhadores? Brasília.
- Ferreira, M. C (2013). QVT é quando acordo... penso em vir trabalhar e o sorriso ainda continua no rosto. Em Ferreira, M. C., Antloga, C., Paschoal, T. & Ferreira, R. R. (2013). *Qualidade de Vida no Trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção* (pp. 39-50). Brasília: Paralelo.

- Ferreira, M. C., Almeida, C. P. & Guimarães, M. C. (2013). Ergonomia da Atividade: uma Alternativa Teórico-Metodológica no Campo da Psicologia Aplicada aos Contextos de Trabalho. Em Borges, L. O. B. & Mourão, L. (2013). *O Trabalho e as Organizações: Atuações a partir da psicologia* (pp. 557-580). Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, M. C., Alves, L. & Tostes, N. (2009). Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (3), 319-327.
- Ferreira, M. C., Souza, M. A. & Silva, C. A. (2012). Qualidade de Vida e Bem-Estar no Trabalho: principais tendências e perspectivas teóricas. Em Ferreira, M. C. & Mendonça, H. (2012). *Saúde e Bem-Estar no Trabalho: Dimensões individuais e culturais* (pp. 79-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Garcia, E. O. P. (2007). Estudo de Caso Exploratório sobre Qualidade de Vida no Trabalho de Funcionários Públicos. *Organizações em Contexto-online*, 3 (5), 9-31.
- Leão, A. L. M., Barbosa-Branco, A., Neto, E. R., Ribeiro, C. A. N & Turchi M. D. (2015). Absenteísmo-Doença no Serviço Público Municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18 (1), 262-277.
- Limongi-França, A. C. (2013). O que é Qualidade de Vida no Trabalho? Breve percurso conceitual, histórico e projeções para a próxima década. Em Ferreira, M. C., Antloga, C., Paschoal, T. & Ferreira, R. R. (2013). *Qualidade de Vida no Trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção* (pp. 39-50). Brasília: Paralelo.
- Maeno, M. (2001). Lesões por Esforços Repetitivos – LER. Cadernos de Saúde do Trabalhador. São Paulo.

- Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. R. D. O. (2004). Relação entre Satisfação com Aspectos Psicossociais e Saúde dos Trabalhadores. *Saúde Pública*, 38 (1), 55-61.
- Tolfo, S. R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: Explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 38-46.
- Zanelli, J. C., Bastos, A. V. B. & Rodrigues, A. C. A. (2014). Campo Profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. Em Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E. & Bastos, A. V. B. (2014). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 549-582). Porto Alegre: Artmed.

Apêndice

Apêndice B – Descrição dos CIDs

CID	Descrição
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
A46	Erisipela
A803	Poliomielites paralíticas agudas, outras e não especificadas
B019	Varicela sem complicação
B269	Caxumba
B302	Faringoconjuntivite viral
B34	Doenças por vírus, de localização não especificada
C01	Neoplasia maligna da base da língua
C023	Neoplasia maligna de dois terços anteriores da língua, parte não especificada
C 53	Neoplasia maligna do colo do útero
C 77	Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos
C44	Outras neoplasias malignas da pele
C61	Neoplasia maligna da próstata
D17	Neoplasia lipomatosa benigna
D200	Neoplasia benigna do retroperitônio
D27	Neoplasia benigna do ovário
D251	Leiomioma intramural do útero
D33	Neoplasia benigna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central
D51	Anemia por deficiência de vitamina B12
E11	Diabetes mellitus não-insulino-dependente
E35	Transtornos das glândulas endócrinas em doenças classificadas em outra parte
E782	Hiperlipidemia mista
E039	Hipotireoidismo não especificado
E114	Hipertensão essencial (primária) /
E66	Obesidade
E109	Diabetes mellitus insulino-dependente - sem complicações
F322	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
F04	Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
F400	Agorafobia
F410	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)
F450	Transtorno de somatização
F473	Apnéia de sono.
F480	Neurastenia
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F122	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - síndrome de dependência
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa
F314	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos
F316	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto
F504	Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos

F32	Episódios depressivos
F41	Outros transtornos ansiosos
F102	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência
F630	Jogo patológico
F412	Transtorno misto ansioso e depressivo
F401	Fobias sociais
F339	Transtorno depressivo recorrente sem especificação
F341	Distímia
F43	Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação
F430	Reação aguda ao 'stress'
F432	Transtornos de adaptação
F438	Outras reações ao 'stress' grave
F481	Síndrome de despersonalização-desrealização
F621	Modificação duradoura da personalidade após doença psiquiátrica
G 430	Enxaqueca sem aura
G243	Torcicolo espasmódico
G511	Ganglionite geniculada
G575	Síndrome do túnel do tarso
G560	Síndrome do túnel do carpo
G811	Hemiplegia espástica
H251	Catarata senil nuclear
H 531	Distúrbios visuais subjetivos
H10	Conjuntivite
H258	Outras cataratas senis
H330	Descolamento da retina com defeito retiniano
H81	Transtornos da função vestibular
I639	Infarto cerebral não especificado
I10	Hipertensão essencial (primária)
I45	Outros transtornos de condução
I209	Angina pectoris, não especificada
I21	Infarto agudo do miocárdio
I340	Insuficiência (da valva) mitral
I420	Cardiomiopatia dilatada
I493	Despolarização ventricular prematura
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
I69	Seqüelas de doenças cerebrovasculares
I82	Outra embolia e trombose venosas
I839	Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
I84	Hemorróidas internas com outras complicações
I052	Estenose mitral com insuficiência
J 019	Sinusite aguda não especificada
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]
J014	Pansinusite aguda
J02	Faringite aguda não especificada

J03	Amigdalite aguda
J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas
J111	Influenza [gripe] com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificado
J189	Pneumonia não especificada
J21	Bronquiolite aguda
J303	Outras rinites alérgicas
J839	Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
K402	Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena
K028	Outras cáries dentárias
K040	Pulpite
K068	Outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes
K055	Outras doenças periodontais
K075	Anormalidades dentofaciais funcionais
K08	Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação
K30	Dispepsia
K359	Apendicite aguda sem outra especificação
K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, não especificadas
K60	Fissura e fístula das regiões anal e retal
K80	Colelitíase
K800	Calculose da vesícula biliar com colicistite aguda
K82	Outras doenças da vesícula biliar
L023	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da nádega
L25	Dermatite de contato não especificada
L27	Dermatite devida a substâncias de uso interno
L408	Outras formas de psoríase
L720	Cisto epidérmico
M029	Artropatia reacional não especificada
M542	Cervicalgia
M545	Dor lombar baixa
M812	Osteoporose de desuso
M546	Dor na coluna torácica
M574	Cútis laxa senil
M 92	Outras osteocondroses juvenis
M48	Outras espondilopatias
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
M14	Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte
M170	Gonartrose primária bilateral
M199	Artrose não especificada
M220	Deslocamento recidivante da rótula
M23	Transtornos internos dos joelhos
M255	Dor articular
M45	Espondilite ancilosante

M501	Transtorno do disco cervical com radiculopatia
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
M54	Dorsalgia
M541	Radiculopatia
M65	Sinovite e tenossinovite
M544	Lumbago com ciática
M619	Calcificação e ossificação de músculo não especificada
M624	Contratura de músculo
M700	Sinovite crepitante crônica da mão e do punho
M706	Bursite trocantérica
M712	Cisto sinovial do espaço poplíteo
M699	Traumatismo não especificados
M75	Lesões do ombro
M765	Tendinite patelar
M771	Epicondilite lateral
M797	Fibromialgia
N 718	Outras bursopatias especificadas
N 80	Endometriose
N20	Calculose do rim e do ureter
N281	Cisto do rim, adquirido
N30	Cistite
N341	Uretrites não específicas
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada
N459	Orquite, epididimite e epidídimo-orquite, sem menção de abscesso
N841	Pólipo do colo do útero
N92	Menstruação excessiva e freqüente com ciclo regular
O021	Aborto retido
O034	Aborto espontâneo
O13	Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa
O212	Vômitos tardios da gravidez
O420	Ruptura prematura de membranas, com início do trabalho de parto dentro de 24 horas
O47	Falso trabalho de parto
O479	Falso trabalho de parto, não especificado
O53	Outros tipos de aborto
O620	Contrações iniciais inadequadas
P964	Interrupção de gravidez, afetando o feto e recém-nascido
Q05	Espinha bífida
R000	Taquicardia não especificada
R070	Dor de garganta
R074	Dor torácica, não especificada
R10	Dor abdominal e pélvica
R030	Valor elevado da pressão arterial sem o diagnóstico de hipertensão.
R222	Tumefação, massa ou tumoração localizadas do tronco.

R224	Tumefação, massa ou tumoração localizadas no membro inferior
R250	Movimentos anormais da cabeça
R42	Tontura e instabilidade
R51	Cefaléia
R55	Síncope e colapso
R91	Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão
S800	Contusão do joelho
S90	Traumatismo superficial do tornozelo e do pé
S934	Entorse e distensão do tornozelo
S009	Traumatismo superficial da cabeça
S11	Ferimento do pescoço
S420	Fratura da clavícula
S460	Traumatismo do tendão do manguito rotador do ombro
S500	Contusão do cotovelo
S521	Fratura da extremidade superior do rádio
S62	Fratura ao nível do punho e da mão
S82	Fratura da perna, incluindo tornozelo
S934	Entorse e distensão do tornozelo
T 18	Corpo estranho no aparelho digestivo
T131	Ferimento de membro inferior
T30	Queimadura e corrosão, parte não especificada do corpo
W540	Mordedura ou golpe provocado por cão - residência
Z46	Colocação e ajustamento de outros aparelhos
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado
Z014	Exame ginecológico
Z018	Outros exames especiais especificados
Z096	Presença de implante otológicos e audiológicos

Anexo

Anexo A - Termo de Aceite Institucional

Aos cuidados da área de Gestão de Pessoas

Responsável

Eu, Luiza Matos da Motta, responsável pela pesquisa “Afastamento no trabalho”, junto com a professora Daniela Borges Lima de Souza, solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de março de 2017 a dezembro de 2017. O estudo tem como objetivo analisar as causas de afastamento dos servidores de um órgão público federal; será realizado por meio dos seguintes procedimentos: análise documental incluindo análise dos relatórios de afastamento dos trabalhadores extraídos via DW do Siape, análise dos atestados dos servidores lotados na unidade do Rio de Janeiro. O presente trabalho será submetido ao Comitê de Ética (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB e após a aprovação da pesquisa serão iniciados os trâmites necessários para a realização da mesma, pelo qual se iniciará pelo contato com a instituição a ser pesquisada. Será explicado o objetivo da pesquisa aos responsáveis e a partir disso, o levantamento dos dados será realizado a partir das informações que o órgão ceder.

Com a aceitação da empresa em realizar a pesquisa, será assinado um Termo de Aceite Institucional pelas pesquisadoras responsáveis e pelo chefe da área, de onde os dados serão coletados. Ao final do estudo, será repassado para a instituição uma devolutiva a respeito do que foi pesquisado. Participarão das pesquisas os registros dos servidores que foram afastados por motivos médicos no período de 2014 a 2017. Vale ressaltar que os dados serão mantidos em sigilo, por princípios éticos e serão zelados os nomes dos funcionários.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Daniela Borges Lima de Souza

Pesquisadora Orientadora

Luiza Matos da Motta

Pesquisadora Assistente

Brasília- DF, 22 de Março de 2017.